

## O-8-4

### 急性期一般病棟で多職種が協働して終末期患者の一時帰宅希望を叶えた一症例

名古屋第一赤十字病院 西棟12階B病棟

○<sup>たかはし やすよ</sup>高橋 泰代、柳田 有佳、大島 和美、青山 昌子、安井 清美

【はじめに】終末期を迎えたがん患者の思いを十分に把握し、患者と家族の意思決定を支援することは緩和ケアの重要な役割である。今回、急性期一般病棟に入院中の終末期がん患者の「一度でいいから家に帰りたい」という強い希望に対し、多職種で協働して支援を行った内容を報告する。【症例】50代女性、原発不明癌多発性骨転移。疼痛増強しオピオイド使用中。余命1〜3か月。ADL全介助レベル。主治医より、患者と家族へ緩和治療の方針の説明を行った際、患者は一時帰宅を強く希望した。そこで患者と家族に、主治医から外出に伴うリスクを十分に説明した上で、外出希望の意思を確認し、患者と家族より得た自宅環境の情報をもとに外出支援計画を立案した。退院支援看護師を通じ寝台車専用タクシーを手配し、当日の段取りをタクシー会社と調整することとした。医師、緩和ケアチーム、薬剤部とは、外出中のオピオイド使用、酸素投与に関する情報共有、連携を図り、安全に外出でき、自宅で過ごすことができる手段方法を協議した。主治医より外出許可を得て病棟看護師が付き添いで、約6時間の一時帰宅を実現した。患者からは「外出できてよかった。お寿司おいしかったよ」、夫からは「妻の願いが叶えられてよかった」との声があり、自宅という患者にとって価値ある場所と家族との時間を過ごせたことを喜んでいた。【考察】がん終末期患者の一時帰宅希望に対し、当初は医療者側で安全面や有益性について指摘する意見もあった。しかし患者の思いを最優先に考え、多職種で連携し綿密な計画を立てることで患者の希望を叶えることができた。チームが協働することで急性期一般病棟においても個別性のある支援は可能と示唆された。

## O-8-6

### ホスピスでの在院日数を指標としたがん診療連携拠点病院の終末期ケアの検討

京都第一赤十字病院 緩和ケアセンター<sup>1)</sup>、

京都第一赤十字病院 がん診療推進室<sup>2)</sup>

○<sup>うえだ かずしげ</sup>上田 和茂<sup>1)</sup>、田中 結美<sup>1)</sup>、中満 順子<sup>1)</sup>、花山 道代<sup>1)</sup>、  
藤澤なすか<sup>1)</sup>、富井 真一<sup>1)</sup>、伏見久美子<sup>1)</sup>、岡本 恵<sup>1)</sup>、  
鈴木 詩織<sup>1)</sup>、吉田 憲正<sup>2)</sup>

【目的】本院は緩和ケア病棟を持たない地域がん診療連携拠点病院で、積極的な治療が終了した患者はホスピス（緩和ケア病棟）や在宅療養への退院支援を行っている。本院のがん患者の終末期ケアが適切になされているかどうかを、ホスピスでの在院日数を指標として検討した。【対象と方法】2011年と2016年に本院からホスピスへ紹介されたがん患者の、転院された日から死亡されるまでのホスピスに在院日数を比較検討した。【結果】2011年と2016年の院内がん死亡者数はそれぞれ188名、89名で、ホスピスに転院したがん患者は40名、56名、そのうち死亡された日時が判明したのは29名、51名であった。2011年のホスピスの在院日数は2〜181日で、平均39.7日、中央値31日、このうち7日以内は2名(6.9%)であった。これに対して2016年の在院日数は1〜660日で、平均45.8日、中央値20日、7日以内は11名(21.6%)であった。【考察】2011年と2016年の比較では院内のがん死亡患者数は半減し、ホスピスへの転院数は増加、転院後の在院日数は7日以内など短期間に死亡される例が増加していた。一般に終末期ケアの質指標としては、ホスピスケアが短期間で終わってしまうことは好ましくないとされている。症例の個別の事情もあるため、一概にホスピスの在院日数だけで終末期ケアの質を評価することは現実には困難な場合もあると思われるが、とくに転院後短期間で死亡された例については、事前のACPや療養の場の意思決定が適切に行われたかなどの検証が必要であると思われる。

## O-8-9

### 地域住民を対象とした介護福祉士による介護教室の活動

小清水赤十字病院 看護部

○<sup>こやま 彩花</sup>小山 彩花、沼崎 竜太

【背景・目的】医療・介護の場が在宅へと移行している昨今、地域で福祉や介護をテーマとした一般向けの講習会は開催されているが、実技を盛り込んだ内容のものは少ない。そこで、「介護＝大変」というイメージの変化を目的に、介護福祉士による地域住民対象の介護教室を企画・開催したので、その活動経過を報告する。【活動】平成27年10月に第1回目の介護教室を開催したが、宣伝不足により住民に周知されず、参加申し込み・参加者ともに0名だった。平成28年2月の第2回目からは、宣伝方法を工夫し、地域のボランティア団体へも声を掛け参加を募ったことで19名が参加した。その後、「排遣」「移動移乗」「食事」など日常のケアに欠かせない介護動作をテーマに、実際に実技体験することをメインとした介護教室を平成29年度末までの3年間で計7回開催し、述べ90名以上が参加している。【結果・考察】参加者からは「実際に体験して勉強になった」「これから実践できそう」など好評であった。介護する側とされる側の両方を体験できることが、貴重な経験の場となるうえ福祉用具の紹介や介護のコツの指導など、現在在宅介護を行っている方の良い相談の場になっている。また、介護教室に携わったスタッフのスキルアップにも繋がっている印象がある。この活動は、地域住民が介護の実際を理解することを目的としているが、続けることで在宅介護の拡大や医療と介護の連携に効果的だと考える。課題としては、参加者が50代以上の女性が大半で「夫にも参加させたい」という声が多くあることから、男性が参加しやすい介護教室を模索するとともに、これからの超高齢化社会を支える若い世代が介護への関心を持てるよう、地域の小・中学校への「出張研修」なども考えていきたい。

## O-8-5

### 当院緩和ケア病棟における輸血療法の現状

水戸赤十字病院 緩和ケア科

○<sup>うちだ のりお</sup>内田 智夫

【はじめに】当院緩和ケア病棟で看取った患者に対する輸血療法の現状を振り返った。【対象】2015年4月より2018年3月までの3年間に当院緩和ケア病棟に入院した患者で演者が直接担当した269名のうち輸血を施行したのは27名(10%)である。内訳は男性14名(32〜94歳、中央値79歳)、女性13名(41〜86歳、中央値76歳)、病種別では胃痛7名、大腸癌7名、肺癌3名、食道癌2名、膀胱癌2名、血液疾患2名、肝癌1名、胆管癌1名、乳癌1名、子宮癌1名。【輸血の基本方針】Hgb9.0 g/dl以下で輸血により症状の改善が期待できる場合および患者または家族が輸血を希望する場合に400ml赤血球液の輸血を行った。なお保険診療上の制約もあることから血小板輸血、新鮮凍結血浆は行わない方針としている。【輸血量】400ml輸血1回のみ19名、2回4名、3回4名。【輸血前後の血色素量】輸血前は3.6〜8.9 g/dl(平均6.4g/dl)、輸血後は5.5〜13.3 g/dl(平均9.3g/dl)であった。【輸血後の経過】死亡した26名のうち23名は輸血を施行した入院中に死亡したが、3名(肺癌、肝癌、骨髄異形成症候群)は最終輸血後、一時退院可能であった。最後に輸血を行ってから死亡するまでの日数は2〜150日、平均41日であった。1名(胃癌)は2018年4月現在外来通院中である。【考察】緩和ケア病棟入院中の患者は貧血を伴っていても積極的な輸血の適応はない場合が多い。しかし、病状によっては一時的に症状改善が得られることもあり、特に患者や家族が希望する場合は赤血球液の輸血は許容される医療行為であると考ええる。

## O-8-7

### 居宅介護支援事業所の強化による病院機能充実への貢献について

仙台北赤十字病院 医療社会事業部<sup>1)</sup>、看護部<sup>2)</sup>

○<sup>たかやま ゆうこ</sup>高山 祐子<sup>1)</sup>、広瀬 和之<sup>1)</sup>、四ノ宮康子<sup>1)</sup>、加藤 千恵<sup>2)</sup>

【はじめに】A病院は一般病床と地域包括ケア病棟が設置され、居宅介護支援事業所を併設している。介護と医療の連携が重視される中、居宅機能を強化すべく主任介護支援専門員資格を持ったソーシャルワーカーが平成30年4月より居宅部門へ異動し、医療依存度の高い患者に加え社会的背景を持つ患者の在宅支援の充実を図った。【事例】81歳 Bさん女性は全盲で無職の50代の息子との生活保護世帯である。平成30年4月に出血性胃潰瘍で他院へ救急搬送入院となった。要支援1のため地域包括支援センターが担当し前病院入院中に区分変更を実施した。居住環境整備、環境調整及びリハビリテーション目的で当院地域包括ケア病棟へ転院した。ソーシャルワーカーと介護支援専門員で初回面接を実施し、ケアプランの作成を受託した。往診、訪問看護、通所介護、福祉用具を導入、以前より利用していた訪問介護、保護課とも連携を取り対応している。【効果】居宅部門が3人体制となり、困難事例がより受託しやすくなった。24時間オンコール体制を取ることで質の高いケアマネジメントの提供が望めるようになった。各種加算の算定で収益が増収となり、レスパイト目的による地域包括ケア病棟の利用も検討でき、病院全体の収益向上も期待できるようになった。【考察】基礎資格の異なる介護支援専門員が増員され、対応できる患者数と対応の幅が広がった。介護支援専門員、ソーシャルワーカー、退院調整看護師が同じ部屋で執務しているため、同じ患者について情報共有が容易となり、それぞれの視点で検討し病棟へフィードバックすることで、院内全体の退院支援の質向上、地域他事業所との連携、及び患者満足度の上昇に貢献できるものと考ええる。

## O-8-10

### A市における訪問型サービスBに携わる支援者養成への健康生活支援講習の貢献

沖縄赤十字病院 事務部<sup>1)</sup>、那覇市社会福祉協議会 地域福祉課<sup>2)</sup>

○<sup>おおだ 明美</sup>大出 明美<sup>1)</sup>、高野 大秋<sup>2)</sup>

【背景・目的】地域包括ケアシステム介護予防・日常生活支援総合事業（以下：総合事業）の訪問型サービスB（以下：B養成）はボランティア主体の支援で住民がサービス提供者である。また、訪問型サービスAは緩和した基準による雇用労働者がサービス提供者であり訪問型サービスAの養成研修の教育プログラムに健康生活支援講習（以下：健生）は有用であると昨年第53回日本医学総会で報告した。今回は、A市におけるB養成教育プログラムとして健生が有用かを行政とA市社会福祉協議会（以下：社協）と検討したので報告する。【方法】B養成の受講者の質問紙調査結果等のデータから健生が総合事業のB養成の教育プログラムとして有用かを行政と社協と共に検討した。【結果・考察】A市のB養成は平成29年から開始し平成30年2月までに3回（3/24、7/26、翌年2/3）実施した。B養成受講者数と質問紙調査の回収率とボランティア登録率は、第1回は52人37%、21%、第2回は26人69%、50%、第3回は14人86%、93%であった。B養成の第1回、第2回は講義形式で行い、健生は第2回目により導入した。第2回B養成の満足度は71%（満足41%、やや満足30%）であった。自由記述欄に高齢者の理解ができた3件、講義が分りやすかった4件、B養成を総合的に学べた3件の記入があった。一方、講義数が多い、実際の活動状況が聞きたいとの意見があり第3回はB養成修了者で支援活動に携わっている者を招き担当者と共にパネルディスカッション形式で行い、健生の受講が現場での支援活動に必要な補完研修であると自己研鑽を促した。A市のB養成の教育プログラムとして健生が連携・協働していくことが有用であると示唆された。また、地域包括ケアシステムを支える地域づくりのための赤十字の役割として今後の課題も得られた。